

Elena Skoko

Attivismo evidence-based. Madri attiviste e diritti umani nella nascita in Italia (2009-2020)

La madre è competente. La persona che nasce è competente.
L'incompetenza sta nei servizi non appropriati.
Quando il sistema imparerà che solo ascoltando le madri
potrà dargli l'assistenza di cui hanno bisogno,
sarà il giorno in cui avrà mantenuto le sue promesse.

Le madri attiviste nell'ambito della nascita sono donne che durante il percorso di maternità si rendono conto che c'è qualcosa che non va. L'evento del parto è un'esplosione in tutti i sensi, ne escono trasformate, diverse, nuove. Eppure nessuno pare accorgersene. Con i mezzi informatici a disposizione e i social media che facilitano la comunicazione spontanea, iniziano a condividere le loro storie. Da queste condivisioni di storie di parto e maternità nascono gruppi di auto-mutuo aiuto, spesso informali, per la maggior parte a distanza. Alcuni gruppi si formalizzano in associazioni territoriali di cui l'obiettivo primario è aiutarsi a vicenda, alla pari, e sensibilizzare le istituzioni. Inizia un percorso di ricerca in cui le madri investono tutte le loro risorse intellettuali, fisiche, emotive ed economiche, acquisendo un bagaglio di conoscenze nell'ambito della fisiologia della gravidanza, parto, puerperio e allattamento, incluse le patologie connesse; si cimentano con evidenze scientifiche e pareri illustri fino a padroneggiare la creazione di documenti formali, politici e legali. Tutto questo per dare un senso all'esperienza del parto, che per molte è stata un trauma.

Il mondo delle madri attiviste, dal punto di vista dei luoghi di sapere e di potere come le istituzioni governative, le università, i tribunali, i mezzi di comunicazione di massa, è un mondo sconosciuto, indistinto e muto. Le madri non vengono considerate come cittadine nel pieno possesso dei loro diritti quando partoriscono, né come capaci di autodeterminazione e di creazione di meta-discorsi sull'esperienza vissuta. Non importa quanto siano scolarizzate o a quale classe sociale appartengano, le donne nel loro percorso di maternità – e in particolare nel parto – vengono posizionate nel contesto semantico della natura, del primitivo, pericoloso e, infine, della morte (Duden 1994). Il sistema sanitario italiano protegge la nascita dal rischio e pericolo della morte, pertanto il conseguimento delle finalità del sistema sanitario è assicurato mediante “le scelte responsabili e consapevoli di procreazione e la tutela della maternità e dell'infanzia, per assicurare la riduzione dei fattori di rischio connessi con la gravidanza e con il parto, le migliori condizioni di salute per la madre e la riduzione del tasso di patologia e di mortalità perinatale ed infantile”⁸². Per il sistema nel quale stiamo vivendo in nessun momento la madre viene considerata come un soggetto competente e autonomo, e non sarà autorizzata a proteggersi e a tutelare il proprio nascituro dal rischio e dalla morte. Questo è il compito degli esperti, dei professionisti sanitari.

Nell'attuazione delle proprie funzioni, il sistema sanitario garantisce la partecipazione dei cittadini, in particolare tramite le associazioni di volontariato che “possono concorrere ai fini istituzionali del servizio sanitario nazionale nei modi e nelle forme stabiliti dalla legge”⁸³. La partecipazione delle madri, in quanto cittadine, alle politiche sanitarie dunque è prevista e inquadrata nella legislazione tramite le attività associative. Tuttavia, l'esercizio della partecipazione civile nella sanità in Italia è stato dall'inizio piuttosto problematico e tortuoso, e va sotto il nome di

⁸² Legge del 23 dicembre 1978, n. 833. Istituzione del servizio sanitario nazionale. Gazzetta Ufficiale, n.360 del 28-12-1978 - Suppl. Ordinario.

⁸³ *Ibidem*.

*cittadinanza attiva*⁸⁴. Esiste una famosa associazione con questo nome, fondata nel 1978, che spesso viene identificata con l'azione stessa di partecipazione civile nella sanità. Nel novembre 2019 sono state pubblicate le *Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche* nelle quali la Presidenza del Consiglio dei Ministri invita le amministrazioni pubbliche, incluse quelle sanitarie, a incentivare e a misurare la partecipazione civile nella gestione delle politiche e delle pratiche in atto, in funzione del miglioramento dei servizi⁸⁵. Attualmente in Italia, la società civile non è coinvolta minimamente nella creazione delle politiche sanitarie relative alla maternità e nascita.

Il mio lavoro di attivismo nell'ambito del parto comincia con la nascita di mia figlia Koko, nel 2009. In seguito a questa esperienza, su richiesta di amiche, ho condiviso la mia esperienza in un libro: *Memorie di un parto cantato*, pubblicato prima in inglese e poi in italiano (Skoko 2010 e 2013). Durante le presentazioni del libro, dopo aver condiviso la mia storia di parto gentile a Bali con l'ostetrica Ibu Robin Lim e i fiori di frangipane, ricevevo in cambio le storie di altre donne e uomini. Si creava il rito di *storytelling*, l'elemento fondante del movimento internazionale di madri attiviste nella nascita. Il cerchio dei racconti crea un senso di comunità. Ed è questa la sensazione che hanno le donne che partecipano alla diffusione delle informazioni, notizie, dati e azioni sul parto rispettato. Avendo ascoltato e raccolto negli anni migliaia di storie di parto, mi sono sentita custode di questo tesoro e in qualche modo responsabile. Il mio senso civico non poteva lasciarmi indifferente davanti a tanto dolore e tanta ingiustizia. La mia anima di artista sociale si è attivata in questo ambito in cui ho messo tutte le mie competenze, le energie e le risorse per far uscire la sofferenza e chiamarla con il suo nome: violenza ostetrica.

Il termine violenza ostetrica si è rivelato controverso, nel nostro paese come precedentemente in altri (Villarme et al. 2015). Ho preso la decisione di utilizzarlo e diffonderlo pubblicamente in seguito all'incontro-intervista con Ibone Olza (Skoko 2018), madre attivista e psichiatra perinatale spagnola, la quale mi ha descritto l'effetto che l'utilizzo del termine ha avuto in Spagna. Si tratta di un'espressione giuridicamente codificata a partire dalla *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia* (Legge organica sul diritto delle donne a una vita libera da violenza) approvata nel Venezuela il 23 aprile del 2007⁸⁶. La *Ley orgánica* definisce la violenza ostetrica nei seguenti termini:

appropriazione del corpo e dei processi riproduttivi della donna da parte del personale sanitario, che si esprime in un trattamento disumano, nell'abuso di medicalizzazione e nella patologizzazione dei processi naturali avendo come conseguenza la perdita di autonomia e della capacità di decidere liberamente del proprio corpo e della propria sessualità, impattando negativamente sulla qualità della vita della donna.

La ricerca del termine adatto per affrontare pubblicamente il discorso sui maltrattamenti nel parto è stata lunga e laboriosa. Ho avuto la fortuna di avere a fianco l'amica e avvocatessa Alessandra Battisti: negli anni, abbiamo passato infinite ore a sviscerare tutti gli aspetti di questo fenomeno, insieme alle implicazioni che potevano derivare dalla scelta del termine da utilizzare. Nel 2013 abbiamo iniziato a far parte dell'iniziativa internazionale Human Rights in Childbirth, fondata e coordinata

⁸⁴ La cittadinanza attiva: nascita e sviluppo di un'anomalia in «L'Italia e le sue Regioni». <https://www.treccani.it/enciclopedia/la-cittadinanza-attiva-nascita-e-sviluppo-di-un-anomalia> (L'Italia-e-le-sue-Regioni). Consultato il 26 ottobre 2020.

⁸⁵ Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, Ufficio per la valutazione della performance, *Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche*, 4 Novembre 2019, <https://performance.gov.it/pubblicate-le-linee-guida-sulla-valutazione-partecipativa-di-cittadini-e-utenti>.

⁸⁶ Il testo integrale della Ley Orgánica: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>.

dall'avvocata statunitense Hermine Hayes-Klein⁸⁷, una rete di madri attiviste di diversi paesi dove si pianificavano azioni di *advocacy* per i diritti umani nel parto. Per *advocacy* si intende un insieme di azioni della società civile per la sensibilizzazione su determinati argomenti, spesso legati alle violazioni dei diritti umani. In quanto rappresentanti italiane della rete abbiamo ottenuto un'audizione presso il ministero della Salute di fronte al Comitato Nazionale Percorso Nascita, l'organo del ministero che definisce le linee di intervento e i programmi da attuare nell'ambito della nascita, composto prevalentemente da medici primari dei maggiori ospedali italiani (ginecologi, pediatri, anestesisti), dalla Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica (FNOPO), dalla rappresentante dell'Istituto Superiore di Sanità e da funzionari del ministero della Salute. Era la prima volta che il Comitato riceveva le istanze della società civile. Nella medesima giornata sono state ricevute altre due associazioni. In occasione di questo incontro, che si è tenuto il 14 maggio 2015, abbiamo presentato la nostra traduzione in italiano della dichiarazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sulla *Prevenzione ed eliminazione dell'abuso e della mancanza di rispetto durante l'assistenza al parto presso le strutture ospedaliere*⁸⁸, in cui l'OMS invita a maggiori atti concreti, al dialogo, alla ricerca e all'*advocacy* su questo importante tema che coinvolge la salute pubblica e i diritti umani. Per abuso e mancanza di rispetto nella nascita l'OMS intende:

l'abuso fisico diretto, la profonda umiliazione e l'abuso verbale, procedure mediche coercitive o a cui non si è consentito (inclusa la sterilizzazione), la mancanza di riservatezza, la mancanza di un consenso realmente informato, il rifiuto di offrire un'adeguata terapia per il dolore, gravi violazioni della privacy, il rifiuto di ricezione nelle strutture ospedaliere, la trascuratezza nell'assistenza al parto con complicazioni altrimenti evitabili che mettono in pericolo la vita della donna, la detenzione delle donne e dei loro bambini nelle strutture dopo la nascita connessa all'impossibilità di pagare.

Abbiamo sollecitato il Comitato a intervenire al livello nazionale, portando con noi le testimonianze raccolte dall'associazione La Goccia Magica⁸⁹ dei Castelli Romani e mettendo a disposizione la nostra rete per eventuali ricerche e collaborazioni. Tuttavia non siamo state credute. Ci è stato chiesto di portare dei dati, perché, secondo i presenti, questo fenomeno in Italia non esisteva. È stato l'inizio del nostro attivismo *evidence-based*: basato sui dati, sulle evidenze scientifiche e statistiche e sulle migliori pratiche.

Secondo la descrizione di Rabeharisoa e colleghi (2014), l'attivismo *evidence-based* inizia quando un gruppo di pazienti, utenti e attivisti nell'ambito sanitario concentrano le proprie attività sulla produzione di sapere e sulla mobilitazione di questo sapere nelle politiche sanitarie. Questi gruppi civili interagiscono con altri soggetti istituzionali ed esperti e producono saperi autorevoli e saperi esperienziali nell'intento di esplorare la situazione delle persone di riferimento, di farsi parte integrante delle reti di esperti sulla loro condizione nei contesti nazionali e di elaborare evidenze scientifiche e migliori pratiche sui problemi che loro considerano importanti in modo da affrontarli efficacemente al livello personale e collettivo. Il loro lavoro dà inizio ad un'inchiesta collettiva intrecciando utenti/attivisti e specialisti/professionisti in un tessuto congiunto di proclami scientifici e richieste politiche. A differenza dei movimenti sulla salute che contestano le istituzioni da fuori, i

⁸⁷ www.hayeskleinlaw.com.

⁸⁸ Il documento è consultabile sul sito dell'OMS:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_ita.pdf;jsessionid=C046EF5B2AE2D0EA0715A54ED6DCBB5F?sequence=17.

⁸⁹ www.lagocciamagica.it.

gruppi di utenti e di attivisti che abbracciano le evidenze scientifiche lavorano “da dentro” per immaginare nuove valutazioni epistemiche e politiche sulla loro causa e la loro condizione.

L’attivismo come legittima forma d’azione civile nell’ambito sanitario non è ben visto nel nostro Paese; accompagnato dalla produzione autonoma di dati e di letteratura scientifica equivale a un affronto diretto al sistema e agli esperti. Tuttavia, il nostro lavoro di ricerca ha trovato accoglienza presso il mondo accademico. Nel 2015, insieme al prof. Salvatore Bonfiglio, docente di Diritto costituzionale italiano e comparato presso l’Università Roma Tre, Dipartimento di Scienze Politiche, abbiamo fondato l’unità di ricerca “Diritti umani nella maternità e nascita”, che fa capo al Laboratorio multimediale di comparazione giuridica. Come unità di ricerca abbiamo pubblicato diversi articoli scientifici che hanno documentato le ricerche, le azioni e i dati prodotti (Sadler *et al.* 2016; Skoko 2018).

L’attività di *advocacy* da noi messa in pratica, caratterizzata primariamente dall’aspetto giuridico e dalla raccolta dei dati, ha avuto anche risvolti politici. Grazie all’incontro con l’on. Andriano Zaccagnini e all’intenso lavoro multidisciplinare del Comitato per il Rispetto dei Diritti dei Neonati (CoRDin)⁹⁰, di cui eravamo co-fondatrici, abbiamo lavorato sul tema del taglio del cordone ombelicale e dei diritti delle donne e dei neonati. Abbiamo organizzato numerose conferenze alla Camera dei Deputati, promosso interrogazioni parlamentari e sensibilizzato gli operatori sanitari, in particolar modo le ostetriche, verso il tema della violazione dei diritti nel percorso nascita. Benché gli organi rappresentativi fossero piuttosto restii a dialogare, la base ha percepito l’urgenza e abbiamo avuto modo di collaborare con numerose ostetriche ospedaliere, libere professioniste e soprattutto studentesse che riempivano l’auditorium delle nostre conferenze dal 2015 al 2018. Quegli anni sono stati per noi un corso intensivo di *governance* e di educazione alle politiche sanitarie. Alle conferenze da noi organizzate le madri attiviste presentavano alla pari con i professionisti, accademici, giuristi e rappresentanti politici. Tuttavia, il tema dell’abuso e della mancanza di rispetto nel parto faticava a guadagnare posizione dell’arena dei discorsi.

In data 11 marzo 2016 veniva depositata in Parlamento la proposta di legge *Norme per la tutela dei diritti della partoriente e del neonato e per la promozione del parto fisiologico*⁹¹ a firma dell’on. Zaccagnini. Alessandra Battisti e io abbiamo lavorato sulla stesura della bozza che per la prima volta affrontava il tema della violenza ostetrica nel quadro giuridico italiano. Le reazioni alla proposta sono state immediate e forti⁹², soprattutto da parte dei ginecologi ostetrici e dei loro rappresentanti. Alla proposta è seguita la campagna social *#bastatacere: le madri hanno voce* per fare luce sul fenomeno della violenza ostetrica e sugli abusi e maltrattamenti nel parto in Italia tramite le testimonianze dirette delle madri. Il 4 aprile 2016 ho aperto la pagina Facebook⁹³ lanciando la campagna in coordinamento con Michela Cericco (La Goccia Magica) e Annalisa Melis, Nadia Babani e Luana Vignoli (associazione Nanay di Roma⁹⁴). La campagna ha avuto immediatamente una risonanza virale e in poche ore si sono aggiunte al coordinamento altre madri attiviste e associazioni: Eleonora Piras e l’associazione Alma Mater⁹⁵ di Rieti; Giovanna Riso del Forum Parto Naturale; Denise Montinaro e Esterina Marino di Rinascere al Naturale⁹⁶ di Lecce, Claudia Ravaldi e CiaoLapo⁹⁷ di Prato, Francesca Alberti e Innecesareo⁹⁸ di Mantova, Elisabetta

⁹⁰ www.cordinblog.wordpress.com.

⁹¹ Testo integrale: <https://www.camera.it/dati/leg17/lavori/stampati/pdf/17PDL0039650.pdf>.

⁹² “Parto. Introdurre il reato di violenza ostetrica. Arriva la proposta di legge. Ma è polemica.” *Quotidiano Sanità*. http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=38700.

⁹³ www.facebook.com/bastatacere.

⁹⁴ www.nanay.it.

⁹⁵ www.centroalmamater.com.

⁹⁶ www.rinascerealnaturaleonlus.blogspot.com.

⁹⁷ www.ciaolapo.it.

⁹⁸ www.innecesareo.it.

Fenocchio e La Città delle Mamme Frascati⁹⁹, Maria Antonietta Zuccalà di Cerchiarcobaleno¹⁰⁰ di Padova. Nei giorni a seguire abbiamo avuto il supporto di altre 20 associazioni provenienti da tutto il territorio nazionale¹⁰¹. La campagna #bastatacere è durata 15 giorni, ha raccolto oltre 1.000 testimonianze, raggiungendo oltre 20.000 *follower*, suscitando l'interesse della stampa che ha prodotto oltre 70 articoli. Il lavoro intenso di coordinamento dell'influsso massiccio di dati, oltre 700.000 interazioni quotidiane, è stato gestito da un lavoro di squadra gratuito, sintonizzato, basato su anni di esperienza di comunicazione compassionevole praticata sui vari siti, forum e gruppi di auto-mutuo aiuto di madri. In seguito a questa iniziativa nasce l'Osservatorio sulla Violenza Ostetrica (OVOItalia)¹⁰² con l'intento di continuare a produrre e diffondere dati sul fenomeno. Nell'ambito dell'Osservatorio, che ha assunto la forma di iniziativa civile volontaria, Alessandra Battisti e io abbiamo supervisionato diverse tesi di laurea in collaborazione con università italiane ed estere, soprattutto nell'ambito di ostetricia, antropologia, psicologia e giurisprudenza.

La campagna #bastatacere ha messo il termine violenza ostetrica sul tavolo dei discorsi pubblici nazionali, dando il nome giuridico a un fenomeno che fino a quel momento veniva descritto nella letteratura scientifica e nelle politiche sanitarie con varie espressioni (umanizzazione della nascita, trauma da parto, diritti umani nella nascita, abuso e mancanza di rispetto nel parto), rimanendo nascosto nei sottoboschi delle esperienze intime delle donne e preso in carico da una nicchia di appassionati. Le testimonianze raccolte durante la campagna rappresentavano quello che l'OMS definisce con il termine "letteratura grigia"¹⁰³, storie pubblicate su mezzi non accademici (giornali, social media, web) e altri documenti "oscuri", incluse le documentazioni legislative, report, circolari, verbali di riunioni e simili, che hanno un ruolo decisivo nei cambiamenti politici e sociali ma che spesso sfuggono all'attenzione scientifica e accademica. Benché l'impatto della campagna e della proposta di legge fosse stato forte, non ha avuto nessuna risonanza presso le istituzioni governative. Nei colloqui informali (che fanno sempre parte dell'*advocacy* in forma di lobbying) con il ministero della Salute, abbiamo ricevuto l'informazione che la campagna #bastatacere non valeva come raccolta dati e che invece avevamo bisogno di produrre dati statistici validi e autorevoli su campione nazionale. *No data, no problem*. Onestamente, l'*expertise* in statistica ci mancava.

Commissionare un'indagine statisticamente valida su campione nazionale richiede un investimento economico considerevole per il quale un gruppo di madri attiviste precarie e volontarie non aveva i fondi. Eppure, dopo un anno di consultazione, abbiamo trovato la soluzione. Una parte dei fondi sono stati coperti a livello individuale, ma la somma più grossa è stata messa a disposizione da La Goccia Magica, con il contributo di CiaoLapo. Abbiamo trovato un'agenzia di comunicazione (Istituto Nazionale di Comunicazione) ben disposta che ci ha facilitato il commissionamento di una ricerca statistica professionale, autorevole e garantita all'agenzia Doxa, il leader nel settore nazionale di sondaggi. L'agenzia si è poi occupata della diffusione dei dati che in tre mesi hanno raggiunto 24 milioni di persone al livello nazionale. Insieme ai ricercatori della Doxa abbiamo creato un questionario sulla violenza ostetrica e la violazione dei diritti umani nel parto in Italia che ha prodotto i primi dati nazionali sul tema¹⁰⁴ (Ravaldi *et al.* 2018a e 2018b). I dati

⁹⁹ www.facebook.com/cittadellemammefrascati .

¹⁰⁰ www.facebook.com/cerchidarcobaleno .

¹⁰¹ MAMI – Movimento Allattamento Materno Italiano, Crescere Insieme, Pariedipiù, Il Cerchio Rosa, Ostetrica Amica, Mammadoula, Terra Prena, Il Cerchio Rosa, Genitori Channel, Parto Naturale, Casa maternità Prima Luce, Palaver, Nascere Insieme, Pachamamma, Midwife in UK, Mama Kreis, Comitato CoRDiN, Zoè Centro Salute e Nascita, Progetto Aisha del CAIM (Coordinamento delle Associazioni Islamiche di Milano e Monza e Brianza), AIED Pisa.

¹⁰² www.ovoitalia.wordpress.com .

¹⁰³ WHO: "Uncovering evidence: Making the most of grey literature and local knowledge in health decision making." <https://www.who.int/alliance-hpsr/news/2015/pipfeat/en/> .

¹⁰⁴ Sull'indagine qui: <https://ovoitalia.wordpress.com/indagine-doxa-ovoitalia/> .

sono stati resi noti il 20 settembre 2017 con una conferenza stampa presso il Palazzo delle Esposizioni a Roma, suscitando ostilità istantanea da parte di tutte le associazioni professionali di ginecologi ostetrici unite¹⁰⁵. Alla reazione è seguita una diffida legale nei nostri confronti¹⁰⁶. Dall'indagine risultava che nel nostro Paese il 41% di donne si sentivano lese nella propria dignità e integrità psicofisica, una su tre non si è sentita partecipe al proprio parto, il 6% non avrebbe più voluto altri bambini a causa dell'esperienza traumatica vissuta durante l'assistenza. Il 21% affermava di aver vissuto qualche forma di violenza ostetrica. Una delle pratiche più lesive che le donne riconoscevano come violazione era l'episiotomia, il taglio della vagina e del perineo, vissuto dal 54% di donne, per il quale il 61% dichiarava di non aver dato il proprio consenso informato. Il numero di intervistate consisteva in 424 donne che rappresentavano il campione nazionale statisticamente valido e certificato nel metodo e nei fatti dalla Doxa¹⁰⁷. Anche la Doxa è stata diffidata.

Benché nel 2017 fossimo finalmente riuscite a produrre i dati che ci erano stati richiesti nel 2015, questi dati non sono stati recepiti e non vi è stata alcuna presa in carico da parte del governo. Nel frattempo, abbiamo partecipato al lavoro dell'Alto Commissariato per i Diritti Umani delle Nazioni Unite (OHCHR) che, nella persona della Relatrice Speciale sulla violenza contro le donne, le sue cause e le sue conseguenze Dubravka Šimonović, si è occupato del tema della violenza ostetrica e ginecologica al livello globale. La traduzione in italiano del Rapporto della Relatrice Speciale sul tema del maltrattamento e della violenza ostetrica contro le donne nei servizi di salute riproduttiva e nel parto è disponibile sul sito di OHCHR¹⁰⁸ e contiene i riferimenti alla campagna #bastatacere. La Relatrice Speciale ribadisce la necessità della presa in carico del fenomeno della violenza ostetrica e ginecologica da parte degli Stati e invita ad azioni immediate in merito, con il coinvolgimento della società civile. Il tema della violenza ostetrica ha ricevuto l'attenzione anche del Consiglio d'Europa che, con una risoluzione, ha sollecitato l'urgente attenzione da parte degli Stati membri sul tema¹⁰⁹. Benché anche l'Italia faccia parte delle Nazioni Unite e del Consiglio d'Europa, nulla è stato recepito in merito alla violazione dei diritti umani delle donne e dei neonati durante la nascita.

Oggi, durante l'emergenza Covid-19, le donne partorienti e i neonati stanno ricevendo un'assistenza subottimale, sia in Italia che all'estero, tanto che alcuni ricercatori definiscono la situazione un fattore di rischio per la violenza ostetrica (Sadler *et al.* 2020). Se prima vi erano grosse differenze nelle modalità assistenziali da una Regione all'altra e da un ospedale all'altro, ora è completamente assente qualsiasi comune accordo sulle procedure da effettuare e gli esempi virtuosi non vengono replicati. Il diritto all'assistenza rispettosa alla nascita, sancito da una serie di convenzioni internazionali e sistematizzato nell'iniziativa *Respectful Maternity Care* (RMC) promossa dall'associazione statunitense White Ribbon Alliance¹¹⁰, adottata nelle linee guida

¹⁰⁵ “Violenza ostetrica. SIGO, AOGOI, AGUI: No ad allarmismi”, in *Insalutenews*. <https://www.insalutenews.it/in-salute/violenza-ostetrica-sigo-aogoi-agui-no-ad-allarmismi/>.

¹⁰⁶ “Inchiesta DOXA sulla ‘violenza ostetrica’ campagna ‘basta tacere’ vs documentazione diffusa”, in *Aogoi*. <https://www.aogoi.it/notiziario/archivio-news/inchiesta-doxa-violenza-ostetrica/>.

¹⁰⁷ Link alla nota metodologica della Doxa: https://ovoitalia.files.wordpress.com/2017/09/doxa-basta-tacere-nota-metodologica_def.pdf. Consultato 24 novembre 2020.

¹⁰⁸ Il Rapporto della Relatrice Speciale delle Nazioni Unite Dubravka Šimonović sul tema del maltrattamento e della violenza ostetrica contro le donne nei servizi di salute riproduttiva e nel parto. Un approccio al maltrattamento e alla violenza contro le donne nei servizi di salute riproduttiva basato sui diritti umani con particolare riferimento al parto e alla violenza ostetrica è disponibile qui: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/A_74_137_ITALIAN.pdf.

¹⁰⁹ “Consiglio d'Europa adotta la risoluzione sulla violenza ostetrica e ginecologica”. Osservatorio sulla Violenza Ostetrica Italia (OVOItalia). <https://ovoitalia.wordpress.com/2019/10/05/consiglio-deuropa-adotta-la-risoluzione-sulla-violenza-ostetrica-e-ginecologica/>.

¹¹⁰ www.whiteribbonalliance.org.

dell'OMS¹¹¹, ribadita nelle indicazioni aggiornate sull'emergenza sanitaria Covid-19¹¹² e nelle linee di indirizzo dell'Istituto Superiore di Sanità¹¹³, non viene preso in considerazione né dal ministero della Salute, né dalle Aziende Sanitarie, né dagli singoli operatori sanitari. Secondo i principi della RMC, nel cercare e nel ricevere l'assistenza alla maternità prima, durante e dopo il parto:

1. Ogni donna ha il diritto a non subire danni o maltrattamenti;
2. Ogni donna ha il diritto all'informazione, al consenso e dissenso informato, a essere rispettata nelle proprie scelte e preferenze, incluso il diritto ad avere accanto, durante l'assistenza, una persona di propria scelta;
3. Ogni donna ha il diritto al rispetto della propria privacy e riservatezza;
4. Ogni donna ha diritto ad essere trattata con dignità e rispetto;
5. Ogni donna ha diritto all'uguaglianza, alla libertà da ogni forma di discriminazione e all'accesso equo alle cure;
6. Ogni donna ha diritto all'assistenza sanitaria necessaria per il massimo livello di salute raggiungibile;
7. Ogni donna ha diritto alla libertà, all'autonomia, all'autodeterminazione, ed a essere libera dalla coercizione.

Le principali violazioni segnalate dalle donne includono il divieto di avere una persona di fiducia a fianco durante il travaglio, il parto e nel puerperio, l'assenza di assistenza da parte del personale sanitario, interventi clinici senza necessità medica o espresso desiderio della donna (induzione al parto, taglio cesareo), la separazione del neonato dalla madre senza necessità medica e per tempi prolungati, il taglio precoce del cordone ombelicale, l'assenza del supporto per l'allattamento e la somministrazione dei sostituti del latte materno senza l'approvazione dei genitori. Le madri attiviste hanno promosso diverse iniziative volte a sensibilizzare le istituzioni, tra cui il *Position statement*¹¹⁴ dell'Osservatorio sulla Violenza Ostetrica in cui si ribadisce la crucialità del rispetto dei diritti umani della donna e della persona che nasce, soprattutto nelle emergenze sanitarie; la campagna social #insiemesiconcepisce #insiemesipartorisce¹¹⁵ dell'associazione Voci di Nascita Birth Community¹¹⁶ di Bologna, promossa e coordinata da Daniela Canzini, e la campagna di raccolta dati e sensibilizzazione per la nascita rispettata di Rinascere al Naturale in Puglia¹¹⁷.

Da quando abbiamo iniziato a portare avanti le nostre iniziative di attivismo e *advocacy* sui temi della nascita rispettata, le istituzioni e le associazioni professionali hanno percepito il nostro impegno civile come qualcosa di minaccioso, proveniente da fonti oscure (internet), estraneo al sistema, con intenzioni belligeranti da cui difendersi e attaccare con tutti i mezzi a disposizione. Il mondo accademico ha preferito a volte considerare il lavoro delle madri attiviste come una specie di movimento spontaneo di cui si perdevano i contorni individuali e il tutto confluiva in una nuvola rosa (o nera) di cui scrivere con accondiscendenza. La stampa è stata generalmente fedele alle

¹¹¹ WHO: "WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience", <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>.

¹¹² WHO: "Sexual health and COVID-19", <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-reproductive-health-and-rights-in-health-emergencies/covid-19>.

¹¹³ Istituto Superiore di Sanità: "Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19".. https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+45_2020.pdf/45c048fd-5049-97e7-3cf9-81a1c38eaf25?t=1592207670842.

¹¹⁴ Osservatorio sulla Violenza Ostetrica Italia (OVOItalia): *Position statement: Emergenza COVID-19 e assistenza rispettosa alla maternità e nascita*, . <https://ovoitalia.wordpress.com/2020/03/24/position-statement-emergenza-covid-19-e-assistenza-rispettosa-alla-maternita-e-nascita/>.

¹¹⁵ "Anche i papà vogliono partecipare alla nascita dei figli", in *Italia che cambia*. <https://www.italiachecambia.org/2020/04/papa-fuori-dalla-sala-parto/>.

¹¹⁶ www.facebook.com/vocidinascita.

¹¹⁷ Rinascere al Naturale: "Rinascere al naturale: Emergenza nascita in Puglia. CHIAMATA ALL'AZIONE!", in <http://rinascerealnaturaleonlus.blogspot.com/p/nascere-in-puglia-ai-tempi-del-covid-19.html>.

cartelle stampa scritte da noi (o dai nostri oppositori), con poche eccezioni. Da basso, invece, si è presto capito che la guerra non era affatto una metafora e le conseguenze dell'attivismo erano personali, professionali e psico-fisiche. Nonostante le nostre intenzioni indirizzate verso il miglioramento dell'assistenza alla maternità tramite la partecipazione civile, come promosso dall'OMS, dalle Nazioni Unite, dalla Comunità Europea e dallo Stato Italiano, l'esperienza di *advocacy* e dell'attivismo *evidence-based* nell'ambito della nascita ci hanno insegnato che si tratta di attività radicalmente politiche che mettono in questione il potere sui corpi alla loro origine. Dove vige l'autoritarismo, si tratta persino di un atto rivoluzionario. Come ha dichiarato Michele Grandolfo al convegno CoRDin presso la Camera dei Deputati nel 2016:

Quando abbiamo una nascita non rispettata, per entrambe le parti della diade, in realtà stiamo inducendo un senso di incompetenza. Guardate che questa è una cosa assolutamente drammatica, perché è sull'induzione del senso di incompetenza che si costruiscono le relazioni di potere, ed è sulla costruzione del senso di incompetenza che si determina il controllo dei corpi.

Riferimenti bibliografici

- Duden, Barbara. 1994. *Il corpo della donna come luogo pubblico*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Rabeharisoa, V., Moreira T., Akrich, M. 2014. "Evidence-Based Activism: Patients', Users' and Activists' Groups in Knowledge Society". *BioSocieties*, 9(2):111–28.
- Ravaldi, C., Skoko, E., Battisti, A., Cericco, M., Vannacci, A. 2018a. "Abuse and Disrespect in Childbirth Assistance in Italy: A Community-Based Survey". *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology* 224:208–09.
- Ravaldi, C., Skoko, E., Battisti, A., Cericco, M., Vannacci, A. 2018b. "Sociodemographic Characteristics of Women Participating to the LOVE-THEM (Listening to Obstetric Violence Experiences THrough Enunciations and Measurement) Investigation in Italy". *Data in Brief*, 19:226–29.
- Sadler, M., Santos J.D.S., M., Ruiz-Berdún, D., Rojas, G.L., Skoko, E., Gillen, P. e Clausen, J.A. 2016. "Moving beyond Disrespect and Abuse: Addressing the Structural Dimensions of Obstetric Violence". *Reproductive Health Matters*, 4(47):47–55.
- Sadler, M., Leiva, G. e Olza, I. 2020. "COVID-19 as a risk factor for obstetric violence". *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1).
- Skoko, Elena. 2010. *Memoirs of a singing birth*, Auto-pubblicazione: Lulu.com.
- Skoko, Elena. 2013. *Memorie di un parto cantato. Una nascita gentile con Ibu Robin Lim*, Firenze: Phasar Edizioni.
- Skoko, Elena. 2018. "How Did You Do It? Shared Experiences of Birth Activism on the Issue of Obstetric Violence: Interview with Ibone Olza". *Pregnancy, Childbirth and Post-Partum, Journal of the Motherhood Initiative for Research and Community Involvement*. Autunno/Inverno, 9(2):165-175.
- Skoko, E., Ravaldi, C., Vannacci, A., Nespoli, A., Akooji, N., Balaam, MC, Battisti, A., Cericco, M., Iannuzzi, J., Morano, S., Downe, S. 2018. "Findings from the Italian Babies Born Better Survey". *Minerva Ginecologica*, 70(6):663–75.
- Villarmea, S., Olza I. e Recio A. 2015. "On obstetrical controversies", in *Normativity and praxis*, a cura di A. J. Perona. Milano: Mimesis, pp 157-188.